MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCALA ATION SHEET (FOR USE AFORM PTO-875) CLAIMS

			AF	TER	, A E		LAIMS						
	AS FILED		1"AMENDMENT .		AFTER 2 MAMENDMENT			AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT.		AFTER 2 MAMENDMENT	
1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
2	 	7					51		·				- 271.
3		7	 -	-			52						
4		1		1			53 54			·			
5	<u> </u>	/		/			55						
7	ļ	ļ,	<u></u>				56						
8							57						
9						 	58 59						
10							60						
11							61			·		·	
13							62						
14							63						
15							64 65						
16							66		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
17 18	· ·						67						
19							68						
20							69 70						
21							71						
22 23							72						
24							73						
25							74						
26						· · ·	75 76						
27							77						
28 29							78						
30							79						
31					 	•	80 81						
32							82						
33 34							83						
35							84						
36							85 86						
37					-		87						
38							88		•				
39. 40							89						
41							90 91						
42			 ,				92						
43							93						
44						5 /- 12	94						
45							95						
47							96 97						
48							98			 -			
49						•	99		<u>_</u>				
50							100						
TOTAL IND.		1	/	#		#	TOTAL IND.		1		1		1
TOTAL DEP	4	<u></u>	K	4		4	TOTAL DEP.		4		4		4
TOTAL CLAIMS	5		3				TOTAL						
PTO - 1360 A	DEV HMA	mai un di and					CLAIMS		.S. DEPARTA	LENT OF COR	MAIERCE		